



技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材

供中职护理、助产等相关专业使用

五官科护理

郭金兰 主编



科学出版社

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材

供中职护理、助产等相关专业使用

五官科护理

主 编 郭金兰

副主编 卢佩玲

编 者

(按姓氏汉语拼音排序)

郭金兰 (长治卫生学校)

黄心园 (广西医科大学附设护士学校)

刘育青 (长治卫生学校)

卢佩玲 (梧州市卫生学校)

莫正学 (南宁市卫生学校)

夏 菁 (长沙卫生职业学院)

科学出版社

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本教材主要介绍眼科、耳鼻咽喉科、口腔科疾病的概要、护理评估、护理问题、护理措施和相关疾病的健康指导。在五官科疾病护理内容中,突出常见病和多发病,注意疾病与护理紧密结合以及从医学模式向护理模式的转变。本教材内容精练,重点突出、编排新颖、图文并茂,更符合中职学生的知识水平和心理、生理特点。为了便于学生通过执业护士资格考试,实现“零距离”就业,除突出重点外,在每章设有引言、案例、链接,章后设有小结、自测题,书末还设置了实训指导、教学基本要求等。

本教材可作为中职、中专护理专业的教材,同时也可供各级护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

五官科护理 / 郭金兰主编. —北京:科学出版社,2012.6

技能型紧缺人才培养培训教材·全国卫生职业院校规划教材

ISBN 978-7-03-034163-1

I. 五… II. 郭… III. 五官科学-护理学-中等专业学校-教材 IV. R473:76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 110012 号

责任编辑:张 茵 / 责任校对:包志虹

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012年6月第一版 开本:787×1092 1/16

2012年6月第一次印刷 印张:12

字数:278 000

定价:29.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

目 录

第 1 篇 眼科护理

第 1 章 眼的应用解剖生理 (1)

第 1 节 眼球的应用解剖和生理 (1)

一、眼球壁 (2)

二、眼内容物 (3)

第 2 节 视路 (4)

第 3 节 眼附属器的应用解剖和生理 (5)

一、眼睑 (5)

二、结膜 (5)

三、泪器 (6)

四、眼外肌 (6)

五、眼眶 (7)

第 2 章 眼科患者的护理概述 (9)

第 1 节 眼科患者的护理内容 (9)

一、健康史 (9)

二、身心状况 (9)

三、辅助检查 (10)

四、治疗要点与反应 (10)

第 2 节 眼科患者常见的护理问题 (10)

一、基本特征 (10)

二、护理问题 (10)

第 3 节 眼科常用护理检查 (11)

一、眼部检查 (11)

二、视功能检查 (12)

三、其他检查 (15)

第 3 章 眼科护理管理及眼科手术患者的常规护理 (17)

第 1 节 眼科门诊护理管理 (17)

一、门诊管理 (17)

二、暗室管理 (17)

三、治疗室管理 (18)

四、激光室管理 (18)

第 2 节 眼科门诊及住院患者手术前

后护理 (19)

一、外眼术前常规护理 (19)

二、外眼术后常规护理 (19)

三、内眼术前常规护理 (19)

四、内眼术后常规护理 (20)

第 4 章 眼科患者的护理 (21)

第 1 节 眼睑及泪器疾病患者的

护理 (21)

一、睑腺炎 (21)

二、睑板腺囊肿 (22)

三、睑内翻与倒睫 (23)

四、睑外翻 (24)

五、慢性泪囊炎 (25)

第 2 节 结膜疾病患者的护理 (27)

一、沙眼 (27)

二、急性细菌性结膜炎 (29)

三、病毒性结膜炎 (31)

四、变态反应性结膜炎 (32)

五、翼状胬肉 (33)

第 3 节 角膜疾病患者的护理 (34)

一、细菌性角膜炎 (35)

二、单纯疱疹病毒性角膜炎 (37)

三、真菌性角膜炎 (38)

四、角膜软化症 (39)

第 4 节 葡萄膜疾病患者的护理 (41)

第 5 节 青光眼患者的护理 (43)

一、急性闭角型青光眼 (44)

二、开角型青光眼 (46)

第 6 节 白内障患者的护理 (48)

一、概述 (49)

二、护理评估 (50)

三、护理问题 (51)

四、护理措施	(51)	生理	(88)
五、健康指导	(51)	二、食管的应用解剖及生理	(88)
第7节 视网膜和玻璃体疾病患者的 护理	(53)	第6章 耳鼻咽喉科患者护理概述 ...	(90)
一、视网膜血管阻塞	(53)	第1节 耳鼻咽喉科患者的护理评估 及常见护理问题	(90)
二、视网膜病变	(54)	一、基本特征	(90)
三、视网膜脱离	(55)	二、护理评估	(90)
四、玻璃体混浊	(57)	三、常见护理问题	(92)
第8节 屈光不正及老视的护理 ...	(58)	第2节 耳鼻喉科护理管理	(93)
一、近视眼	(59)	一、门诊护理管理	(93)
二、远视眼	(62)	二、隔音室护理管理	(93)
三、散光	(63)	三、内镜检查室护理管理	(94)
四、老视	(65)	第7章 耳鼻咽喉科患者的护理	(95)
第9节 斜视及弱视患者的护理 ...	(66)	第1节 鼻科患者的护理	(95)
一、斜视	(66)	一、鼻部炎症	(95)
二、弱视	(68)	二、鼻出血	(98)
第10节 眼外伤患者的护理	(70)	第2节 咽科患者的护理	(101)
一、结膜和角膜异物	(70)	一、咽部炎症	(101)
二、眼挫伤	(71)	二、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气 综合征	(103)
三、眼球穿通伤	(73)	第3节 喉科患者的护理	(105)
四、眼部化学性烧伤	(74)	一、喉部炎症	(105)
五、电光性眼炎	(75)	二、喉阻塞	(107)
第2篇 耳鼻咽喉科护理		第4节 耳科患者的护理	(110)
第5章 耳鼻咽喉应用解剖生理	(77)	一、耳部炎症	(110)
第1节 鼻的应用解剖及生理	(77)	二、鼓膜外伤	(112)
一、鼻的应用解剖	(77)	三、梅尼埃病	(113)
二、鼻的生理	(80)	第5节 喉、气管及支气管异物患者的 护理	(114)
第2节 咽的应用解剖及生理	(80)	一、喉异物	(114)
一、咽的应用解剖	(81)	二、气管及支气管异物	(115)
二、咽的生理	(82)	第3篇 口腔科护理	
第3节 喉的应用解剖及生理	(83)	第8章 颌面部解剖生理	(118)
一、喉的应用解剖	(83)	第1节 口腔应用解剖与生理	(118)
二、喉的生理	(84)	一、口腔前庭	(118)
第4节 耳的应用解剖及生理	(84)	二、固有口腔	(119)
一、耳的应用解剖	(84)	第2节 牙体及牙周组织应用解剖 生理	(120)
二、耳的生理	(87)	一、牙齿	(120)
第5节 气管、支气管及食管的应用 解剖及生理	(88)		
一、气管及支气管的应用解剖及			



二、牙周组织	(121)	第6节 口腔颌面部损伤患者的护理	(152)
第3节 颌面部应用解剖生理	(122)	一、概述	(152)
一、颌骨	(122)	二、护理评估	(153)
二、肌肉	(122)	三、护理问题	(154)
三、神经	(123)	四、护理措施	(154)
四、血管	(123)	五、健康指导	(155)
第9章 口腔科患者护理概述	(125)	实训指导	(158)
第1节 口腔科患者的护理评估及 常见护理问题	(125)	一、眼科护理实训指导	(158)
一、基本特征	(125)	实训1 结膜囊冲洗法	(158)
二、护理评估	(125)	实训2 泪道冲洗法	(158)
三、常用检查	(126)	实训3 滴眼药水法	(159)
四、护理问题	(128)	实训4 涂眼药膏法	(160)
第2节 口腔科护理管理	(129)	实训5 剪睫毛法	(160)
一、诊疗室护理管理	(129)	实训6 球结膜下注射法	(161)
二、门诊护理管理	(129)	实训7 球后注射法	(161)
第10章 口腔科患者的护理	(131)	二、耳鼻咽喉科护理实训指导	(162)
第1节 牙体及牙髓病患者的 护理	(131)	实训8 外耳道冲洗法	(162)
一、龋病	(131)	实训9 外耳道滴药法	(163)
二、牙髓病	(134)	实训10 鼓膜穿刺术	(163)
第2节 根尖周病患者的护理	(136)	实训11 剪鼻毛法	(164)
第3节 牙周组织病患者的护理	(138)	实训12 鼻腔冲洗法	(164)
一、牙龈炎	(138)	实训13 鼻腔滴药法	(165)
二、牙周炎	(139)	实训14 上颌窦穿刺冲洗	(165)
第4节 口腔黏膜病患者的护理	(141)	实训15 鼻窦负压置换疗法	(166)
一、复发性口疮	(141)	实训16 咽部涂药及吹药法	(168)
二、疱疹性口炎	(143)	实训17 蒸汽或雾化吸入法	(168)
三、口腔念珠菌病	(144)	三、口腔科护理实训指导	(169)
四、口腔黏膜白斑	(145)	实训18 口腔四手操作法	(169)
第5节 口腔颌面部感染患者的护理	(146)	实训19 口腔器械清洗消毒法	(171)
一、智齿冠周炎	(146)	实训20 口腔常用材料调制法	(172)
二、颌面部间隙感染	(148)	五官科护理教学基本要求	(173)
三、颌骨骨髓炎	(150)	主要参考文献	(182)
		自测题选择题参考答案	(183)

第1篇 眼科护理

第1章

眼的应用解剖生理

眼睛是心灵的窗户,是人体重要的感觉器官,人能从外界环境接受到各种信息,其中70%~80%由眼获得。你想知道眼睛是如何来实现这一神奇的功能的吗?好吧,请从下面的学习内容中寻找答案。

眼为视觉器官,包括眼球、视路 and 眼附属器三部分。眼球接受外界光线成像于视网膜,经视路传导至视皮质中枢产生视觉。眼附属器的作用是对眼球起保护和支配运动作用。

第1节 眼球的应用解剖和生理

眼球近似球形,正常眼球的前后径出生时约16mm,3岁时达23mm,成年时平均为24mm,垂直径和水平径比前后径略小。

眼球位于眼眶前部,借眶筋膜、韧带与眶壁相连,周围有眶脂肪垫衬,前面有眼睑保护,后部受眶骨壁保护。眼球向前方平视时,一般突出于外侧眶缘12~14mm,两眼间相差通常不超过2mm。眼球由眼球壁及眼球内容物组成(图1-1-1)

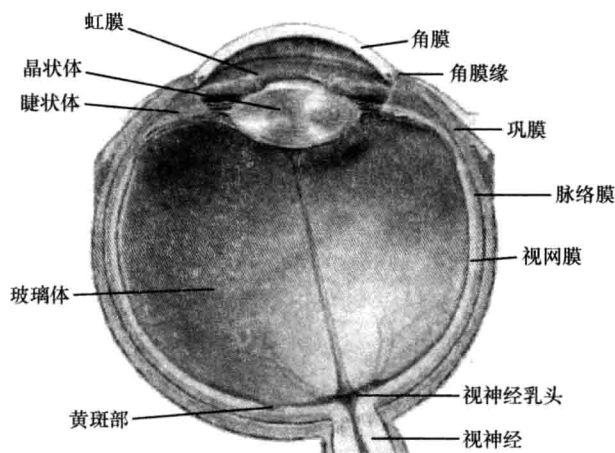


图 1-1-1 眼球水平切面

一、眼 球 壁

眼球壁分为三层,外层为纤维膜,中层为色素膜,内层为视网膜。

(一) 外层

外层前 1/6 为透明的角膜,后 5/6 为瓷白色的巩膜,由坚韧的纤维组织构成,主要起保护眼内组织、维持眼球形状的作用。

1. 角膜 位于眼球前部,略呈横椭圆形,水平径 11.5~12mm,垂直径 10.5~11mm。角膜厚度中央部约 0.5mm,周边部 0.8~1mm。角膜前表面曲率半径约为 7.8mm,后表面约为 6.8mm,相当于 48D 的凸透镜,是构成眼的屈光系统的重要组成部分。

组织学上角膜由外向内分为五层:①上皮细胞层:由 5~6 层上皮细胞组成,无角化,再生能力强,损伤后修复快且不留瘢痕,易与其内面的前弹力层分离。②前弹力层:为一层均质无细胞成分的透明膜,损伤后不能再生。③基质层:约占角膜厚度的 90%,由近 200 层排列规则的胶原纤维束薄板组成,其间有角膜细胞和少数游走细胞,损伤后不能再生,形成瘢痕。④后弹力层:为较坚韧的透明均质膜,对化学物质和细菌毒素的抵抗力强,损伤后可再生。⑤内皮细胞层:为单层六角形扁平细胞构成,具有角膜-房水屏障功能,损伤后不能再生,依靠邻近细胞扩张和移行来覆盖。

角膜特点:①无色透明,表层无角化,含水量和屈折率恒定,是重要屈光介质,其屈光力占眼球总屈光力的 3/4。②无血管、代谢缓慢,其营养主要来自角膜缘血管网和房水,代谢所需的氧主要来自空气,故在病理情况下修复缓慢。③感觉敏锐,含丰富三叉神经末梢,对微小刺激即产生显著反应。

2. 巩膜 呈瓷白色,质地坚韧,主要由致密且相互交错的胶原纤维组成。前接角膜,后部视神经纤维束穿出眼球处呈网状称巩膜筛板。巩膜厚度各处不同,眼外肌附着处最薄(0.3mm),视神经周围最厚(1.0mm)。

3. 角巩膜缘 是角膜和巩膜的移行区,宽 1~2mm,呈灰白色半透明。角膜缘内面为巩膜内沟,内有环绕前房角(虹膜角膜角)的小梁网及 Schlemm 管等组织结构,是前房角及房水引流系统的所在部位,临床上又是许多内眼手术切口的标志部位。另外,角巩膜缘比较薄弱,也是眼球钝挫伤时眼球破裂的常见部位。

(二) 中层

中层为葡萄膜又称血管膜、色素膜,富含色素和血管,包括三部分,由前到后依次为虹膜、睫状体和脉络膜,主要功能为营养和遮光作用。

1. 虹膜 为一圆盘状膜,中央有一圆孔即瞳孔,直径 2.5~4mm。虹膜颜色因种族而异,我国人多呈棕褐色。虹膜表面有辐射状凹凸不平的皱褶,称虹膜纹理和隐窝。虹膜组织内有两种肌肉:瞳孔开大肌和瞳孔括约肌,瞳孔开大肌向虹膜周边部呈放射状排列,由交感神经支配,司散瞳作用,瞳孔括约肌环绕瞳孔周围,由副交感神经支配,司缩瞳作用。瞳孔随光线的强弱而缩小或扩大,称为瞳孔的对光反应。由于虹膜位于晶状体的前面,当晶状体脱位或手术摘除后,虹膜失去依托,在眼球转动时可发生虹膜震颤。

2. 睫状体 是位于虹膜根部与脉络膜之间、宽 6~7mm 的环状组织,其矢状面略呈三角形。睫状体前 1/3 较肥厚,称睫状冠,宽约 2mm,富含血管,内表面有 70~80 个纵行放射状突起,称睫状突,其上皮细胞可分泌房水;后 2/3 薄而平坦,称睫状体扁平部。睫状体有丰富的肌纤维,称睫状肌;该肌由外侧的纵行、中间的放射状和内侧的环形三组肌纤维构成,受副交感神经支配,该肌收缩与舒张,调节晶状体屈光度。当视近时,睫状肌收缩,晶状体悬韧带松

弛,晶状体靠其自身弹性变厚,屈光力增强,从而看清近物,这种作用称调节。睫状体内富含血管和三叉神经末梢,因此炎症时可产生渗出物并引起显著疼痛。

3. 脉络膜 前起锯齿缘,后止于视神经乳头周围,介于巩膜与视网膜之间,有丰富的血管和色素细胞。脉络膜主要营养视网膜外层,并有遮光作用。

(三) 内层

内层为视网膜,是眼的感光部分,为一层透明的膜,前起锯齿缘,后止于视神经乳头周围,位于脉络膜的内侧。按胚胎发育来源,可分为两层,外层为色素上皮层,内层为视网膜神经感觉层。两层间有潜在间隙,临床上视网膜脱离即由此处分离。

视网膜后极部有一中央无血管的凹陷区,称为黄斑,是由于该区富含叶黄素而得名。其中央有一小凹,称为黄斑中心凹,是视网膜上视觉最敏锐的部位。中心凹处可见反光点,称中心凹反射。

视网膜神经感觉层主要由三级神经元构成。第一级神经元为感光细胞,分视锥细胞和视杆细胞两种。视锥细胞主要分布在黄斑部,感强光和色觉;视杆细胞分布在黄斑以外的视网膜周边部,感弱光和暗光,如果视杆细胞功能障碍,则产生夜盲。第二级神经元为双极细胞,起连接作用。第三级神经元为神经节细胞,起传导作用。黄斑中心凹只有视锥细胞,而且三级神经元在此处为单线连接,故黄斑视觉最敏锐和精确。

距黄斑鼻侧约3mm处,有一直径约1.5mm边界清楚的、橙红色的圆形盘状结构,称为视盘,又称为视神经乳头,是视网膜上视觉神经纤维汇集组成视神经向视中枢传递穿出眼球的部位。神经乳头中央有一小凹陷区,称视盘生理凹陷。青光眼患者可见生理凹陷扩大。

二、眼内容物

眼内容物包括房水、晶状体和玻璃体,为无血管和神经的透明组织,和角膜共同构成眼的屈光系统。

(一) 房水

房水为透明液体,含量为0.25~0.3ml,由睫状体的睫状突上皮细胞产生,充满后房与前房。其主要成分是水,尚含有少量的氯化物、蛋白质、维生素C、尿素及无机盐等。房水具有营养角膜、晶状体、玻璃体和维持正常眼压的功能。

房水的循环途径:由睫状突上皮细胞产生后→后房→瞳孔→前房→前房角→小梁网及Schlemm管→睫状前静脉而进入血液循环(图1-1-2)。如果房水循环发生障碍,可致眼压升高而发生青光眼。

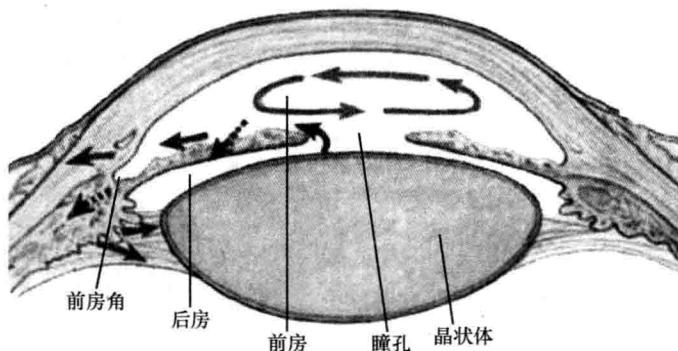


图1-1-2 房水的循环示意图

(二) 晶状体

晶状体形如双凸透镜,位于虹膜之后玻璃体之前,通过晶状体悬韧带与睫状体联系固定。晶状体直径9~10mm,厚4~5mm。晶状体屈光指数约为1.44,其前表面中央称前极,后表面中央称后极,前后表面相结合处称赤道部。晶状体主要作用是与睫状肌一起共同完成调节作用,晶状体由晶状体囊和晶状体纤维组成。一生中晶状体纤维不断生成,并将旧的纤维挤向中心,逐渐硬化而形成晶状体核。晶状体核外较新的纤维称为晶状体皮质。晶状体富有弹性,随年龄增长晶状体核逐渐浓缩、增大,弹性逐渐下降,表现为老视。晶状体无血管,其营养由房水提供。当晶状体囊受损或房水代谢发生变化时,可发生混浊形成白内障。

(三) 玻璃体

玻璃体为透明的胶质体,主要成分是水,占98.5%~99.7%,充满整个玻璃体腔内,占眼球内容积的4/5,玻璃体无血管,其营养来自脉络膜和房水,无再生能力,除有屈光作用外,主要是对视网膜和眼球壁起支撑作用。随年龄增加,玻璃体内糖胺聚糖解聚,可呈凝缩和液化状态,表现为可见漂浮物,临床上称为飞蚊症。

考点: 眼球
从前至后的
解剖名称

第2节 视 路

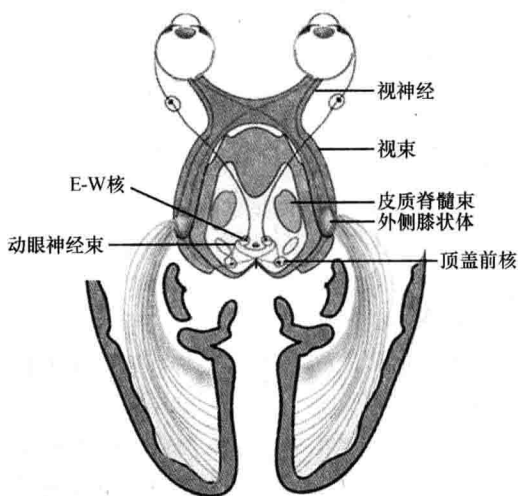


图 1-1-3 视路

视路是视觉传导的神经通路。信息从视网膜感光细胞开始,到达大脑枕叶视中枢(图 1-1-3)。视网膜神经纤维汇集形成视神经,其纤维通过巩膜筛板穿出眼球。向后通过视神经孔、视神经管进入颅内。两侧视神经来自视网膜鼻侧的纤维在蝶鞍处交叉到对侧,与同侧的视网膜颞侧纤维合成左右视束,视束绕过大脑脚外侧,终止于外侧膝状体更换神经元,新的视纤维经过内囊至颞叶形成视放射,终止于枕叶皮质纹状区的视中枢。

视路各部的神经纤维排列很有规律,因此,当视路不同部位受损则出现特定的视野改变,这种变化对眼底病及颅内占位性病变的定位诊断有很大意义。视神经外

由视神经鞘膜包裹,此鞘膜是三层脑膜的延续。鞘膜间隙与颅内同名间隙连通,有脑脊液填充。当颅内压升高时,多发生视神经盘水肿。

链接

视觉的发育

新生儿眼球在大体解剖结构上已接近发育完全,但黄斑中心凹尚未发育良好,出生后5个月在形态上才发育成熟。人类视觉的能力在很大程度上是通过后天的经验获得的,新生儿的视觉只能追随着较大的物体,较大的婴儿才能区别到小物体和大物体的特征。新生儿至婴儿期视觉功能十分脆弱,很容易受到异常视觉条件的影响。双眼视觉的关键期从出生后至12岁左右,而可塑性高峰期在2岁左右。

第3节 眼附属器的应用解剖和生理

眼附属器包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌和眼眶。

一、眼 睑

眼睑覆盖于眼球表面,分上睑和下睑,眼睑游离缘称睑缘,上、下睑缘间的裂隙称睑裂,其内外连接处分别称内眦和外眦。睑缘分前唇和后唇。前唇钝圆,有2~3行排列整齐的睫毛,毛囊周围有皮脂腺(Zeis腺)及变态汗腺(Moll腺)开口于毛囊。后唇呈直角,与眼球表面紧密接触。两唇间有一条灰色线,为皮肤与结膜的交界处。灰线与后唇之间有一排细孔,为睑板腺的开口。上下睑缘的内侧端各有一乳头状突起,其上有一小孔称泪点。眼睑的主要功能是保护眼球免受外伤,眼睑的瞬目运动可使泪液润湿眼球表面,保持角膜光泽(图1-1-4)。

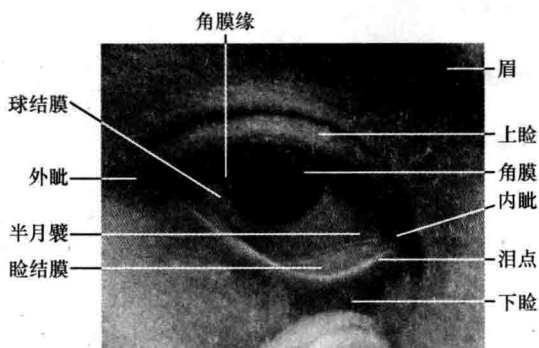


图1-1-4 眼睑正面观

眼睑组织学上从外向内分五层:

1. 皮肤层 是人体最薄的皮肤之一,易形成皱褶,有利于眼睑的开闭运动。
2. 皮下组织层 为疏松结缔组织和少量脂肪。局部炎症或肾病时容易出现水肿,外伤时易淤血。
3. 肌层 包括眼轮匝肌、提上睑肌和睑板肌(Müller肌)。眼轮匝肌由面神经支配,司闭睑作用。当面神经麻痹时,会发生睑裂闭合不全和泪溢。提上睑肌由动眼神经支配,司开睑作用。动眼神经麻痹时会出现上睑下垂。睑板肌受交感神经支配,收缩时使睑裂增大。
4. 睑板 由致密结缔组织形成的半月状结构,睑板内有若干与睑缘呈垂直方向排列的睑板腺,是全身最大的皮脂腺,开口于睑缘,分泌类脂质,对眼球表面起润滑作用。

5. 睑结膜 为眼睑的内表面,紧贴睑板,透明光滑。

二、结 膜

结膜是一层薄的半透明黏膜,覆盖于眼睑内面和眼球前部巩膜表面,按解剖部位不同分为睑结膜、球结膜和穹隆结膜,这三部分结膜形成一个以睑裂为开口的囊状间隙,称结膜囊(图1-1-5)。

1. 睑结膜 与睑板牢固黏附不能被推动,正常情况下可见纵行走行的小血管和部分睑板腺管。上睑结膜距睑缘后唇约2mm处,有一与睑缘平行的浅沟,称上

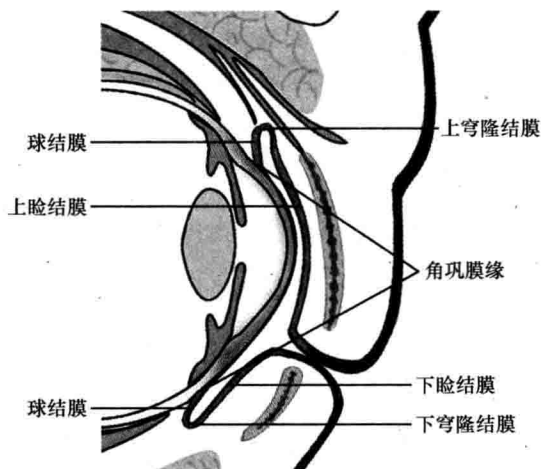


图1-1-5 结膜示意图

睑下沟,较易存留异物。

2. 球结膜 覆盖于眼球前部巩膜表面,止于角巩膜缘,是结膜的最透明部分,可被推动。

3. 穹隆结膜 是睑结膜和球结膜两者的移行部分。此部结膜组织疏松,多皱褶,便于眼球的活动。

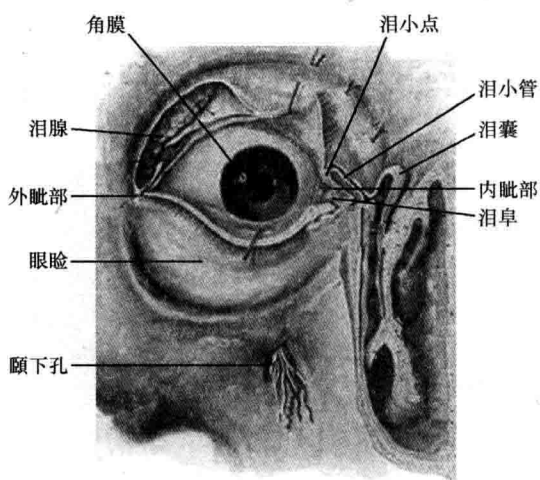


图 1-1-6 泪器模式图

结膜组织内分布有杯状细胞和副泪腺,分泌黏液和泪液以湿润眼球表面。结膜的感觉受三叉神经支配。

三、泪 器

泪器包括泪腺和泪道两部分(图 1-1-6)。

(一) 泪腺

泪腺位于眼眶外上方的泪腺窝内,正常时不能触及。泪腺的排出管 10~12 根,开口于外侧上穹隆结膜。副泪腺位于穹隆结膜下,分泌泪液润湿结膜囊。泪液为弱碱性透明液体,含有溶菌酶、免疫球蛋白等,泪液除具有润滑眼表作用外,还具有杀菌、预防感染的作用。

链 接

长时间近距离用眼为何对眼睛有损害?

正常情况下,人们平均 1 分钟眨眼 15 次,而长时间近距离用眼,如上网、玩游戏平均 1 分钟眨眼仅为 3~5 次。眨眼频次减少,导致眼睛泪腺分泌泪液功能低下,引发眼结膜“泪液润滑剂”减少,极易出现眼睛干涩、发痒、灼痛、畏光流泪等症状。你知道吗?美国眼科专家将眼泪誉为“眼球表面的血液替代品”,并指出“眼泪不足时,可导致眼球表面发生鳞状变化,严重缺水可致角膜炎症角膜溃疡。因此,经常上网、玩游戏者应注意用眼卫生。

(二) 泪道

泪道是泪液的排出通道,总长约为 40mm,包括泪小点、泪小管、泪囊和鼻泪管。

1. 泪小点 是泪道的起始部,位于上下睑缘内眦端,紧贴于眼球表面。

2. 泪小管 为连接泪小点与泪囊的小管。从泪小点开始后的 1~2mm,泪小管与睑缘垂直,然后以直角转为水平位,长约 8mm。到达泪囊前,上、下泪小管多先汇合成泪总管达泪囊部,亦有直接进入泪囊的。

3. 泪囊 位于泪囊窝内。其上方为盲端,下方与鼻泪管相连接,上方外侧连接泪小管。

4. 鼻泪管 位于骨性鼻泪管内,上接泪囊,下端开口于鼻腔下鼻道。

四、眼 外 肌

眼外肌是司眼球运动的肌肉。每侧眼有 6 条眼外肌,即 4 条直肌和 2 条斜肌。4 条直肌为内直肌、下直肌、外直肌和上直肌,它们均起自眶尖部视神经孔周围的总腱环,向前展开越过眼球赤道部,分别附着于眼球前部的巩膜上。内、外直肌的主要功能是使眼球向同名肌的方向转动。由于上、下直肌走向与视轴呈 23°,收缩时除使眼球上、下转动的主要功能外,同时

还有内转内旋、内转外旋的作用。2条斜肌是上斜肌和下斜肌,上斜肌起自眶尖总腱环,沿眶上壁向前至眶内上缘,穿过滑车向后转折,附着于眼球赤道后外上巩膜处。下斜肌起自眼眶下壁前内侧上颌骨眶板近泪窝处,经下直肌与眶下壁之间,向后外上伸展,附着于赤道部后外侧的巩膜上。上、下斜肌的作用方向与视轴呈 51° ,收缩时主要功能是分别使眼球外旋和内旋,次要功能:上斜肌为下转、外转,下斜肌为上转、外转(图1-1-7)。

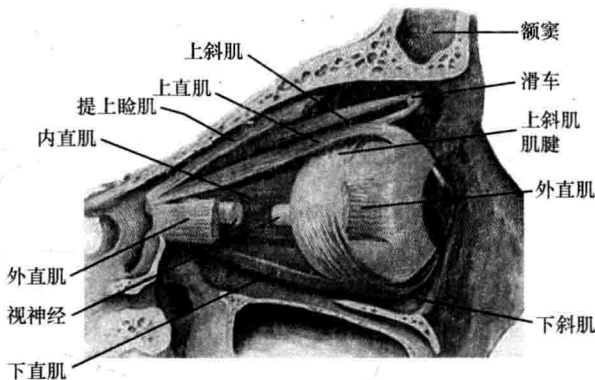


图1-1-7 眼外肌模式图

五、眼 眶

眼眶为四棱锥体形的骨窝,其开口向前,尖朝向后略偏内侧,成人眶深为40~50mm,容积为25~28ml。眼眶有4个壁,即上壁、下壁、内侧壁和外侧壁。眼眶外侧壁较厚,其前缘稍偏后,眼球暴露较多,有利外侧视野开阔,但也增加了外伤机会。其他三壁骨质较薄,较易受外力作用而发生骨折,且与上颌窦、额窦、筛窦毗邻。由于眼眶与鼻窦关系密切,鼻窦的炎症和肿瘤常累及到眼眶内。

眼眶内容纳了眼球、泪腺、眼外肌、血管、神经和筋膜等,其间有脂肪填充,脂肪起软垫作用。眶内无淋巴管和淋巴结。眶外上角有泪腺窝、内上角有滑车窝,内侧壁前方有泪囊窝。泪囊窝前缘为泪前嵴,为泪囊手术的重要解剖标志。

小结

眼为视觉器官,包括眼球、视路和眼附属器三部分。眼球近似球形,由眼球壁和眼球内容物构成。眼球壁分为三层,外层为纤维膜,中层为葡萄膜,内层为视网膜。眼球内容物包括房水、晶状体和玻璃体,为无血管和神经的透明物质,和角膜共同构成眼的屈光系统。眼附属器包括眼睑、结膜、泪器、眼外肌和眼眶。

考点:眼
属器名称
主要作用

自测题

一、填空题

1. 眼是视觉器官,包括_____、_____和_____三部分。眼球近似球形,由_____和_____构成。眼球壁分_____、_____、_____三层。

2. 房水具有维持_____、营养_____、_____及_____的功能。

二、单选题

1. 睫状体的功能有()
A. 屈光和分泌房水

- B. 调节角膜的屈光度和分泌房水
 C. 调节瞳孔及分泌房水
 D. 调节晶状体的屈光度和分泌房水
 E. 调节玻璃体的屈光度和分泌房水
2. 视力最敏锐的部位是()
 A. 锯齿缘 B. 视盘 C. 黄斑
 D. 睫状体 E. 脉络膜
3. 角膜外伤至哪层组织,愈后不留瘢痕?()
 A. 内皮细胞层 B. 前界层 C. 基质层
 D. 后界层 E. 上皮细胞层
4. 对晶状体的描述哪项正确?()
 A. 位于角膜和虹膜之间 B. 为胶状物质
 C. 具有弹性 D. 富有血管、神经
 E. 无调节能力
5. 眼的屈光间质不包括()
 A. 角膜 B. 瞳孔 C. 房水
 D. 晶体 E. 玻璃体
6. 眼的附属器一般不包括()

- A. 眼睑 B. 泪器 C. 眼外肌
 D. 晶状体 E. 眼眶
7. 对眼球壁外层的描述,哪项错误?()
 A. 由坚韧的纤维组织组成
 B. 有保护作用
 C. 透明部分是角膜
 D. 乳白色部分是巩膜
 E. 角膜和巩膜交界处是赤道部
8. 以下哪项不属于泪道的组成部分?()
 A. 泪囊 B. 鼻泪管 C. 泪小管
 D. 泪阜 E. 泪点

三、简答题

1. 眼球壁各层的解剖生理特征是什么?
 2. 眼球内容物包括哪些?它们的生理功能是什么?
 3. 描述房水的循环途径。

(莫正学)

第2章

眼科患者的护理概述

你知道吗?很多盲人是因眼病或损伤没有及时治疗护理或护理不当导致的。即使眼病很轻微,也可能引起视觉功能减退,甚至丧失。没有了光明,生活在黑暗中会多么无助与悲伤,会给个人、家庭和社会造成难以估量的损失。因此,眼科患者的护理是何等重要啊!

第1节 眼科患者的护理内容

眼科护理工作的主要对象是眼科患者,以人的健康为中心的现代护理观要求我们,护理的着眼点不仅仅在患者患的“疾病”,而应当强调患者的“整体”,从人的身心、社会、文化的需要出发去考虑患者的健康和护理问题。眼科患者的护理评估是有计划地、系统地搜集资料的过程,是整个护理程序的基础。

一、健康史

(一) 患病经过

了解患病的诱因、起始情况和时间、主要症状和特点,包括部位、性质、程度、症状出现和缓解的规律等。

(二) 检查及治疗经过

以往检查的结果、用药情况和疗效,目前治疗情况,包括正在使用药物的种类、剂量和用法,以及特殊的治疗饮食等。还要注意许多药物可引起药物性眼病,如长期滴用皮质类固醇眼液可导致眼压升高,引起皮质类固醇性青光眼,亦可诱发局部的真菌感染;毛果芸香碱眼药水长期应用,可引起变态反应性结膜炎等。

(三) 生活习惯

1. 个人史 出生地、生活地、年龄、职业等情况。了解有无去过疫源地、传染病接触史、工作环境等。如过度接触紫外线者可发生电光性眼炎。

2. 生活方式 日常生活的规律性,包括学习或工作、情绪、活动、休息、睡眠、进食和排便等。如急性闭角型青光眼常因过度兴奋或悲哀导致眼压升高而诱发。

3. 饮食习惯 平时饮食的种类、数量,有无特殊嗜好,尤其是糖尿病眼病患者。

二、身心状况

(一) 身体状况

1. 全身状况 包括血压、心率、呼吸、营养、皮肤、体位等。

2. 眼部评估 系统地按解剖部位的顺序进行,一般是先右后左,先健眼后患眼,从外向内和由前向后,以免遗漏或记录时混淆。

(二) 心理状况

患者因视功能障碍、影响工作和生活,当视力下降或失明时,患者不能正常工作,甚至失去生活自理能力,因此容易表现出焦虑、失眠、悲观、情绪低落、孤独等心理失衡症状。

三、辅助检查

结膜分泌物,角膜溃疡刮片检验有无脓细胞。细菌培养有无细菌生长,细菌的种类及药敏试验结果怎样。此外,X线、CT、B超、心电图、血液实验室检查。肝功能检查、生命体征检查等。

四、治疗要点与反应

针对导致眼病的原因和在不同程度的发展阶段及特点而采用相应的治疗措施。如急性流行性结膜炎阶段要做好隔离、抗炎、结膜囊冲洗。角膜软化症在补充维生素A的同时要注意保护角膜,防止感染和穿孔。急性闭角性青光眼急性发作期要立即缩瞳、降低眼压后,手术治疗。

第2节 眼科患者常见的护理问题

一、基本特征

(一) 症状体征突出

由于眼的结构精细与功能特殊,眼部发生病变时的症状、体征都很突出,如视功能障碍、眼痛、流泪、角膜水肿等。

(二) 心理变化明显

由于眼是人体最重要的感觉器官,患眼病时的痛苦感受尤为显著,容易产生紧张、焦虑和恐惧心理。例如,突然的视力障碍可使患者产生焦虑、恐惧心理。

(三) 全身相关病症

有些眼病是全身性疾病的眼部表现或并发症,如糖尿病可引起白内障和视网膜病变(微动脉瘤和出血);高血压动脉硬化可引起眼底出血等。还有不少眼病可引起全身性反应,如急性闭角型青光眼可引起恶心、呕吐等消化道反应;眶蜂窝织炎可引起头痛、高热等全身症状。

二、护理问题

1. 视觉障碍 视觉障碍,与屈光介质混浊、眼底病变、屈光不正、弱视及双眼包盖等有关。
2. 舒适改变 异物感、眼痒、泪溢等,与眼部炎症有关。
3. 急性疼痛 与急性炎症反应、眼压升高有关。
4. 慢性疼痛 与慢性炎症反应、睫毛或缝线刺激有关。
5. 有感染的危险 与不良卫生习惯、机体抵抗力下降、局部创口预防感染措施不当有关。
6. 自理缺陷 与视力障碍有关。
7. 焦虑 与视力障碍、担心预后不良等有关。
8. 知识缺乏 缺乏眼病的相关知识。
9. 组织完整性受损 与眼外伤有关。

10. 潜在并发症 创口裂开、出血等。

第3节 眼科常用护理检查

视功能检查包括视力、视野、色觉、暗适应等方面,这些检查大部分属于主观检查。因此,检查者要态度和蔼,动作轻巧,以取得受检者的理解和配合,从而获得准确的结果,作为眼病诊断的依据。

链接

眼科护士的素质要求

一名合格的眼科护士,除了要具备高尚的职业道德、扎实的专业知识和整体护理观、敏锐的观察力外,还应有健康稳定的情绪和良好的沟通技巧。眼是心灵的窗户,眼科患者较其他科患者更容易产生自卑、消极情绪,因此,眼科护士应以亲切和蔼的语音、语调,耐心地解答患者的提问,以乐观、和善、友爱的态度影响患者,以积极的言行感染患者,向患者传递关心和爱心,消除患者的负性心理因素,使患者保持心情舒畅、乐观向上的最佳心理状态。

一、眼部检查

眼部检查应在良好照明下系统地进行。检查前应该详细地询问患者病史,检查时动作应轻柔,态度应和蔼,按先右眼后左眼,由外向内顺序进行。检查传染性眼病时,应先检查健眼,后检查患眼,以免交叉感染。检查儿童时,可嘱家长将小儿手足及头部固定后,再进行检查。

(一) 眼附属器检查

1. 眼睑 观察睫毛有无倒睫,睫毛根部有无鳞屑、脓疱和溃疡;两侧睑裂是否对称,闭合功能是否正常;眼睑皮肤有无红肿、淤血、瘢痕或肿物、内翻、外翻等。

2. 泪器 观察泪腺部位有无红肿、压痛;注意泪点有无外翻或闭塞;泪囊区有无红肿或瘘管,无红肿时,用手指挤压泪囊部有无分泌物自泪点溢出;必要时可进行泪道冲洗以观察是否通畅。



图 1-2-1 眼睑翻转法

3. 结膜 检查上睑结膜和穹隆部结膜时,嘱患者双眼放松,向下注视,检查者用左手示、拇二指轻提近睑缘皮肤,示指下压,拇指上滑动,即可顺利翻上睑;将上睑固定于眶上缘,另一手向上推压眼球,上穹隆结膜即可暴露(图 1-2-1)。检查下睑及下穹隆结膜时,只需用左手拇指或示指将下睑向下牵拉,同时嘱患者向上注视,即可完全暴露。检查时注意有无充血、乳头、滤泡、结石、异物或瘢痕。检查球结膜时,观察有无充血、出血、水肿、异物、色素沉着及新生物等,应特别注意区分结膜充血与睫状充血(表 1-2-1)。